







## FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

PROJETO n° 2025-1-PT01-KA122-SCH-000328793 - Acolher, integrar e garantir o sucesso académico dos alunos

1. Identificação do aluno		
Nome:	Ano:	Turma:   N.º Pro:
Morada:	Código-postal:	-   Freguesia:
Nacionalidade:   Data de r	nascimento: -	-   Idade:
CC:   Data de validade:		Escalão (ASE):
Contactos: e-mail:	Telemóvel:	
Nome encarregado de educação:		Grau de parentesco:
Estás disposto a participar de forma ativa nas atividades do proj	eto? Sim: Não:	
Classifica o teu conhecimento de Línguas (1 – Básico; 2 – Interm	nédio; 3 – Avançado)	
Inglês		
Francês		
Indica as atividades extracurriculares/projetos em que participas	s/participaste?	
Explica numa frase os motivos para a tua candidatura ao progra	ma Erasmus +.	
2 Dados nais/encarregado de educação		
2. Dados pais/encarregado de educação		l Idade:
Nome completo do pai:	Código-nostal	Idade:
Nome completo do pai:  Morada:	Código-postal:	Idade: -   Freguesia:
Nome completo do pai:		
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo		-   Freguesia:
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo	ónico:	-   Freguesia:   Idade:
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo	ónico:   Código-postal:	-   Freguesia:
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo	ónico:   Código-postal:	-   Freguesia:   Idade: -   Freguesia:
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo  Nome completo da mãe:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo	ónico:	-   Freguesia:   Idade:
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo	ónico:    Código-postal:  ónico:  dos pais):	-   Freguesia:   Idade: -   Freguesia:   Idade:
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo  Nome completo da mãe:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo  Nome completo do encarregado de educação (caso não seja um  Morada:	ónico:    Código-postal:  ónico:  dos pais):    Código-postal:	-   Freguesia:   Idade: -   Freguesia:
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo  Nome completo da mãe:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo  Nome completo do encarregado de educação (caso não seja um	ónico:    Código-postal:  ónico:  dos pais):    Código-postal:	-   Freguesia:   Idade: -   Freguesia:   Idade:
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo  Nome completo da mãe:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo  Nome completo do encarregado de educação (caso não seja um  Morada:	ónico:    Código-postal:  ónico:  dos pais):    Código-postal:	-   Freguesia:   Idade: -   Freguesia:   Idade:
Nome completo do pai:    Morada:   Contacto telefo   Nome completo da mãe:     Morada:   Contacto telefo   Contacto telefo   Nome completo do encarregado de educação (caso não seja um Morada:   Contacto telefo   Morada:   Contacto telefo	ónico:    Código-postal:  ónico:  dos pais):    Código-postal:	-   Freguesia:   Idade: -   Freguesia:   Idade: -   Freguesia:
Nome completo do pai:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo  Nome completo da mãe:  Morada:  E-mail:   Contacto telefo  Nome completo do encarregado de educação (caso não seja um  Morada:	ónico:    Código-postal:  ónico:  dos pais):    Código-postal:	-   Freguesia:   Idade: -   Freguesia:   Idade:















Explique os motivos para autorizar a participação do seu filho(a)/educando(a) ao programa Erasmus +.

Ao assinar esta declaração declaro que:
Ao assinar esta deciaração deciaro que.
☐ autorizo a participação do(a) meu(minha) filho(a)/educando(a) nas atividades deste projeto Erasmus+;
os dados fornecidos são verdadeiros e atualizados.
☐ autorizo a recolha e divulgação de imagens do meu(minha) filho(a)/educando(a) no decorrer do projeto;
comprometo-me a apresentar toda a documentação exigida, nomeadamente autorização autenticada de saída de menor do território nacional;
☐ tomei conhecimento dos critérios de seleção e da realização da entrevista/simulação ao(à) meu(minha) filho(a)/educando(a).
Assinaturas:
Pai:
Mãe:
(Tutor legal:)
Data//2025







